

Peningkatan Peran Posyandu Partisipatif melalui Pendampingan dan Pelatihan Upaya Pemantauan Pertumbuhan dan Masalah Gizi Balita di Bone, Sulawesi Selatan

Improving Participative Posyandu Role through Assistanship and Training on Monitoring the Growth and Nutrition Problems of Children Under Five Years of Age in Bone District, South Sulawesi

Aminuddin* Andi Zulkifli** Nurhaedar Djafar*

*Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, **Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin

Abstrak

Keberadaan posyandu dalam mendukung program kesehatan, khususnya program kesehatan ibu dan anak, belum seperti yang diharapkan karena partisipasi masyarakat yang rendah dalam perencanaan, pengelolaan, dan pelaksanaan program posyandu. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program posyandu, khususnya dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan serta masalah gizi anak melalui pendampingan dan pelatihan *learning organization* (LO). Metode kuasi eksperimen (desain *pre-post test treatment-control*) digunakan untuk membandingkan posyandu yang didampingi dan dilatih dengan posyandu kontrol (yang tidak didampingi dan tidak dilatih) memakai uji *Chi Square* dan *McNemar*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendampingan dan pelatihan LO mempengaruhi posyandu, terutama terhadap kinerja kader. Namun, jumlah kader yang terdaftar di posyandu, ibu balita, dan pelayanan imunisasi tidak terpengaruh. Disimpulkan bahwa posyandu partisipatif dapat mendukung surveilans pertumbuhan dan perkembangan anak.

Kata kunci: *Learning organization*, pemantauan pertumbuhan, pendampingan, posyandu partisipatif

Abstract

The existence of posyandu (integrated health post) in supporting health program, particularly in mother and child health, has not been as expected due to low community participation in planning, managing, and implementing posyandu programs. The present research is aimed at improving community participation in posyandu programs, especially in monitoring children growth and development as well as nutrition problems through assistantship and learning organization (LO) training. A quasi experimental method (pre-post test treatment-control design) was employed to compare the assisted and trained posyandu with the control (unassisted and untrained) posyandu using Chi Square and McNemar tests. The results show that assistantship and LO training influenced the posyandu, particularly to the health volunteers performance. However, the number of health volunteers listed in

the posyandu, children's mother, and immunization service were not influenced. It is concluded that participative posyandu significantly support the children growth and development surveillance.

Key words: Learning organization, assistantship, growth monitoring, participative posyandu

Pendahuluan

Jumlah anak balita yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk di Indonesia masih menjadi masalah. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2007, jumlah anak yang mengalami gizi buruk dan gizi kurang adalah 18,4%. Beberapa daerah bahkan melebihi angka 40%, terutama pada kelompok penduduk miskin.¹ Di Kabupaten Bone, berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2007, terdapat 10,49% anak yang mengalami gizi buruk dan gizi kurang.² Upaya peningkatan gizi keluarga (UPGK) yang populer pada masa lalu dijadikan salah satu acuan yang seharusnya melibatkan seluruh *stakeholders* terutama masyarakat. Disamping itu, program mestinya berdasarkan kondisi lokal yang ada sehingga masyarakat dengan mudah dapat melakukannya. Untuk itu, kegiatan perbaikan status gizi yang menempatkan masyarakat sebagai subjek menjadi suatu keharusan. Salah satu metode yang pernah dikembangkan oleh pusat studi pangan gizi dan kesehatan (PPGK) Universitas Hasanuddin bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2002 adalah

Alamat Korespondensi: Aminuddin, Program Studi Ilmu Gizi FKM Universitas Hasanuddin, Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Tamalanrea, Makassar, Hp.08124259038, e-mail: amin_gzuh@yahoo.co.id

mengembangkan tenaga pendamping dalam meningkatkan kinerja posyandu dan menunjukkan hasil yang memuaskan berupa peningkatan aktivitas kader dalam membantu ibu-ibu mengenal manfaat kartu menuju sehat (KMS), peningkatan kunjungan ibu ke posyandu, penurunan jumlah anak gizi buruk dan gizi kurang, dan peningkatan cakupan vitamin A.³⁻⁶

Posyandu yang selama ini menjadi ujung tombak penanggulangan masalah gizi di masyarakat mengalami penurunan fungsi dan kinerja, diduga sekitar 40% posyandu tidak lagi aktif akibat berbagai penyebab.⁷ Dukungan masyarakat dirasakan sangat kurang akibat keberadaan posyandu dianggap menjadi tanggung jawab petugas kesehatan. Pandangan yang demikian sangat bertentangan dengan konsep posyandu yang diharapkan dapat menjadi milik masyarakat. Keberadaan posyandu yang seyogyanya mengemban peran lini terdepan bagi pelaksanaan program kesehatan, khususnya program kesehatan ibu dan anak (KIA), belum berjalan sebagaimana mestinya akibat partisipasi masyarakat dalam perencanaan, pengelolaan, dan pelaksanaan posyandu yang rendah. Untuk itu, upaya peningkatan peran posyandu yang partisipatif amat penting dan dapat terwujud jika berlandaskan pada kebutuhan nyata dan kebutuhan yang diinginkan atau dirasakan oleh masyarakat.^{8,9}

Berdasarkan uraian diatas perlu dilakukan modifikasi program yang melibatkan partisipasi penuh masyarakat dengan terlebih dahulu mengenali posyandu yang diinginkan oleh masyarakat sehingga dapat berfungsi optimal. Pertanyaan pada penelitian ini adalah “apakah pendampingan dan pelatihan *learning organization* (LO) dapat mendorong partisipasi posyandu?”. Selanjutnya “apakah posyandu partisipatif dapat mendukung surveilans pertumbuhan anak?”. Tujuan studi ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendampingan dan pelatihan LO terhadap partisipasi kader, ibu balita dan pelayanan kesehatan, partisipasi ibu balita, pelayanan kesehatan dan gizi di posyandu, dan untuk mengetahui pengaruh posyandu partisipatif terhadap surveilans pertumbuhan anak.

Metode

Penelitian yang tergolong kuasi eksperimen ini menggunakan desain *the non randomized pre test-post test control group design*.¹⁰ Rancangan penelitian ini diusahakan memenuhi 3 prinsip meliputi randomisasi, replikasi, dan pembandingan untuk mencapai validitas eksternal dan validitas internal. Kelompok perlakuan adalah satu posyandu di setiap Desa Wae Kecce, Desa Ujung Lamuru, Desa Bengo, dan Desa Selli Kecamatan Lappa Riaja (Lapri). Intervensi dilakukan terhadap kader dan tokoh masyarakat (toma), ibu balita, dan dalam bentuk pendampingan dan pelatihan LO. Sebagai pembandingan adalah posyandu di desa yang sama dengan

jumlah posyandu juga sama dan tidak diberikan perlakuan seperti pada kelompok intervensi. Penelitian ini dilaksanakan di 4 desa dengan 8 posyandu di Kecamatan Lappa Riaja, Kabupaten Bone, Sulawesi Selatan. Desa intervensi terpilih adalah Desa Wae Kecce, Desa Ujung Lamuru, Desa Bengo, dan Desa Selli. Sampel penelitian adalah para pemangku kepentingan (*stakeholders*) posyandu, yaitu 262 ibu balita, toma, 30 kader, 262 anak balita, dan 8 posyandu. Data dikumpulkan oleh petugas yang sudah dilatih yang dikoordinasikan oleh PPGK Universitas Hasanuddin. Kegiatan penelitian dimulai dengan pelatihan petugas lapangan sekaligus sebagai pendamping di Makassar dan kemudian pelatihan kader posyandu di wilayah penelitian (kantor Camat Lappa Riaja).

Pengukuran antropometrik dilakukan dengan menimbang berat badan (BB) menggunakan *balance scale*. Infantometer digunakan untuk mengukur tinggi badan anak yang berusia dibawah 2 tahun dan *microtoise* untuk anak yang berusia lebih dari 2 tahun. Pengukuran asupan makanan menggunakan *recall* 24 jam. Data lainnya dikumpulkan melalui wawancara langsung dan kuesioner terhadap ibu mencakup pola pengasuhan anak, pola makan anak, kualitas asupan makanan, morbiditas, pemberian imunisasi, kunjungan ke posyandu, dan pola pencarian pengobatan.¹¹

Hasil

Proporsi keluarga miskin (gakin) di daerah intervensi (4,4%) dan daerah kontrol (3,9%) terlihat tidak jauh berbeda. Proporsi ibu berpendidikan rendah (SMP kebawah) di daerah intervensi (60,7%) ditemukan relatif lebih besar daripada di daerah kontrol (50,4%). Proporsi ayah balita yang berpendidikan rendah di daerah intervensi (60,7%) lebih besar daripada di daerah kontrol (53,5%). Di daerah intervensi, 77,0% ibu balita tidak bekerja yang memperoleh imbalan hanya berstatus sebagai ibu rumah tangga (IRT) yang terlihat lebih rendah daripada di daerah kontrol (83,5%). Di daerah intervensi, bapak yang bekerja sebagai petani (65,9%) lebih besar daripada daerah kontrol (45,7%) (Lihat Tabel 1).

Hasil Intervensi

Hasil analisis proporsi terlihat perbedaan jumlah kader yang terdaftar di posyandu (10%) antara daerah intervensi dan daerah kontrol. Hasil uji *McNemar* menunjukkan bahwa perubahan *pre-post test* pada daerah intervensi tidak signifikan karena jumlah kader yang terdaftar pada pengukuran awal dan pengukuran akhir adalah sama dan sudah maksimal (100,0%). Perbedaan proporsi *pre-post test* di daerah intervensi adalah 40,0% dan di daerah kontrol 10,0%. Proporsi kader yang aktif di posyandu antara daerah intervensi dan daerah kontrol

Tabel 1. Gambaran Sosial Ekonomi Keluarga Ibu Balita

Sosio-ekonomi	Kategori	Daerah Intervensi		Daerah Kontrol		Beda
		n	%	n	%	
Status keluarga	Gakin	6	4,4	5	3,9	0,5
	Bukan gakin	129	95,6	122	96,1	
Pendidikan ibu	SMU keatas	53	9,3	63	49,6	10,3
	SMP kebawah	82	60,7	64	50,4	
Pendidikan bapak	SMU keatas	53	39,3	59	46,5	7,2
	SMP kebawah	82	60,7	68	53,5	
Pekerjaan ibu	Bekerja	31	23,0	21	16,5	6,5
	Tidak bekerja	104	77,0	106	83,5	
Pekerjaan bapak	Petani	89	65,9	58	45,7	20,2
	Bukan petani	46	34,1	69	54,3	

Tabel 2. Pengaruh Pendampingan dan LO terhadap Partisipasi Kader

Kader	Kategori	Pre (I)	Post (II)	Beda (I-II)	McNemar Tes	Beda (1-2)	Chi Square Tes (p)
Terdaftar	Intervensi	100,0	100,0	0,0	N.s.	10,0	konstan
	Kontrol	90,0	90,0	0,0	0,021		1,000
Aktif	Intervensi	50,0	90,0	40,0	0,185	30,0	0,006
	Kontrol	30,0	40,0	10,0	0,549		0,639
Pengetahuan	Intervensi	70,0	90,0	20,0	0,023	20,0	0,114
	Kontrol	30,0	30,0	0,0	0,344		1,000

rol adalah 30,0% dengan uji *Chi Square* yang menunjukkan hubungan yang signifikan perlakuan pendampingan dan pelatihan LO yang diberikan. Perbedaan peningkatan pengetahuan antara *pre test* dengan *post test* di daerah intervensi (20,0%) lebih besar daripada di daerah kontrol (0,0%). Perbedaan pengetahuan pada *pre-post test* antara daerah intervensi dan kontrol adalah 20,0%.

Hasil uji *McNemar* menunjukkan peningkatan pengetahuan kader dari *pre-post test* yang signifikan (0,023) pada daerah intervensi dan pada daerah kontrol yang tidak signifikan (0,344). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai $p = 0,114$ yang berarti tidak terlihat hubungan antara intervensi dengan peningkatan pengetahuan kader (Lihat Tabel 2 dan Tabel 3).

Pada 3 bulan terakhir, proporsi kunjungan ke posyandu pada *pre test* dan *post test* di daerah intervensi (1,5%) lebih besar daripada di daerah kontrol yang justru menurun (-3,9%). Perbedaan perubahan proporsi daerah intervensi dengan daerah kontrol adalah 5,4%. Hasil uji *McNemar* terhadap frekuensi kunjungan ibu balita ke posyandu di daerah intervensi terlihat secara statistik bermakna (nilai $p = 0,000$), sebaliknya di daerah kontrol memperlihatkan kecenderungan penurunan yang bermakna (0,000). Perbedaan proporsi ibu yang

membawa anak untuk diimunisasi pada *pre-post* intervensi di daerah intervensi dan daerah kontrol adalah 2,8%.

Hasil uji *Chi Square* untuk imunisasi anak di daerah intervensi menunjukkan nilai $p = 0,099$, tidak memperlihatkan pengaruh intervensi yang bermakna terhadap partisipasi ibu membawa anak ke posyandu untuk diimunisasi. Perbedaan pelayanan penyuluhan gizi sebelum dan setelah perlakuan di daerah intervensi dan di daerah kontrol adalah 8,9% dan menurun 8,6%. Perbedaan antara *pre test* dan *post test* di daerah intervensi adalah 8,9% dan daerah kontrol 6,3%. Perubahan proporsi yang mendapatkan pelayanan imunisasi setelah perlakuan memberikan indikasi positif akan semakin meningkatkan perlindungan ibu terhadap infeksi tetanus. Namun, hasil uji *Chi Square* ($p = 0,032$ atau $< 0,05$) menunjukkan pengaruh intervensi terhadap peningkatan pelayanan imunisasi di posyandu secara signifikan.

Pelayanan Kesehatan Ibu

Pemberian zat besi *pre* dan *post* intervensi terlihat mengalami perubahan (3,7%). Pada daerah kontrol, proporsi responden yang mendapatkan pelayanan tablet besi pada *pre test* sebesar 94,5% menurun menjadi 90,6%

Tabel 3. Pengaruh Intervensi terhadap Partisipasi Ibu Balita

Partisipasi dan Perilaku Ibu Balita	Kategori	Pre (I)	Post (II)	Beda (I-II)	McNemar Test	Beda (1-2)	Chi Square Test
Frekuensi ke posyandu	Intervensi	33,3	34,8	1,5	0,000	5,4	0,797
	Kontrol	29,9	26,0	-3,9	0,000		0,484
Imunisasi anak	Intervensi	87,4	93,3	5,9	-	2,8	0,099
	Kontrol	94,5	97,6	3,1			0,197
PMT	Intervensi	17,8	16,3	-1,5	-	1,7	0,746
	Kontrol	8,7	5,5	-3,2			0,328

Tabel 4. Pengaruh Pendampingan dan LO terhadap Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan Ibu	Kategori	Pre (I)	Post (II)	Beda (I-II)	Beda (1-2)	Nilai p
Penyuluhan gizi	Intervensi	78,5	87,4	8,9	17,5	0,052
	Kontrol	80,3	71,7	-8,6		0,106
Pelayanan imunisasi	Intervensi	82,2	91,1	8,9	2,6	0,032
	Kontrol	80,3	86,6	6,3		0,177
Tablet besi	Intervensi	84,4	88,1	3,7	7,6	0,376
	Kontrol	94,5	90,6	-3,9		0,233
Pengukuran berat badan	Intervensi	83,0	92,6	9,6	10,1	0,016
	Kontrol	73,2	92,9	19,7		0,000

Tabel 5. Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan Anak

Peranan Ibu Balita	Kategori	Pre (I)	Post (II)	Beda (I-II)	Beda (1-2)	Chi Square Test (p)
Punya KMS	Intervensi	83,0	93,3	10,3	8,7	0,008
	Kontrol	76,4	78,0	1,6		0,765
Paham KMS	Intervensi	75,0	91,3	16,3	26,1	0,001
	Kontrol	82,5	72,7	-9,8		0,102

pada saat *post test*. Besarnya perubahan negatif tanpa intervensi adalah 3,9%. Perbedaan proporsi ibu yang mendapatkan pelayanan tablet besi pada daerah intervensi dengan daerah kontrol sebesar 7,6%. Hasil uji *Chi Square* ($p = 0,162$ atau $> 0,05$) menunjukkan pengaruh intervensi pendampingan dan LO yang tidak signifikan terhadap peningkatan pelayanan pemberian tablet besi di posyandu. Pengukuran berat badan sebelum dan sesudah perlakuan di daerah intervensi (9,6%) lebih rendah daripada di daerah kontrol (19,7%), proporsi perbedaan tersebut terlihat lebih besar di daerah kontrol. Hasil uji *Chi Square* ($p = 0,016$ atau $< 0,05$) menunjukkan pengaruh intervensi terhadap peningkatan pelayanan pengukuran berat badan di posyandu (Lihat Tabel 4).

Pemantauan Pertumbuhan Anak

Kemampuan posyandu partisipatif dinilai berdasar-

kan kemampuan ibu balita karena tokoh utama posyandu adalah ibu balita. Kemampuan ibu balita diketahui berdasarkan indikator kepemilikan dan kepaahaman terhadap KMS. Kepemilikan KMS setelah perlakuan meningkat 10,3% pada kelompok intervensi dan 1,6% pada daerah kontrol. Kepemilikan KMS di daerah intervensi dan daerah kontrol berbeda secara bermakna dengan uji *Chi Square* ($p = 0,008$), sedangkan untuk daerah kontrol tidak signifikan ($p = 0,765$). Perubahan pemahaman KMS pada kelompok intervensi sebesar 16,3% dibandingkan dengan daerah kontrol turun sebesar 9,8%. Hasil uji *Chi Square* ($p = 0,001$ atau $< 0,05$) menunjukkan pengaruh signifikan posyandu partisipatif terhadap peningkatan pemahaman mengenai KMS pada daerah intervensi. Sebaliknya, pada daerah kontrol pengaruhnya tidak signifikan ($p = 0,102$) (Lihat Tabel 5).

Pembahasan

Pendidikan bapak sangat menentukan kemampuan mengadopsi berbagai informasi penting yang terkait dengan kesejahteraan keluarganya. Pekerjaan ibu rumah tangga memberikan waktu luang yang banyak untuk membawa anak balita ke posyandu untuk penimbangan atau mendapatkan pelayanan kesehatan yang lain seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pemberian tablet besi, dan penyuluhan. Faktor sosio-ekonomi yang diperlihatkan oleh pekerjaan ayah balita yang dominan petani dan pekerjaan ibu balita yang dominan tidak bekerja, pendidikan suami istri yang rendah saling terkait dengan faktor kemiskinan. Kondisi ini dapat menentukan kemampuan keluarga dalam mengakses sarana pelayanan kesehatan termasuk posyandu dan selanjutnya akan berakibat terhadap kesehatan dan secara khusus pertumbuhan anak-anak mereka.

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan pengaruh yang tidak signifikan intervensi terhadap frekuensi ibu balita ke posyandu, walaupun intervensi dapat mendorong peningkatan frekuensi ibu balita ke posyandu. Terlihat bahwa terjadi penurunan di wilayah intervensi dan kontrol, tetapi penurunan di wilayah kontrol (3,2%) terlihat lebih besar daripada di daerah intervensi (1,5%). Hal tersebut menghasilkan perbedaan *pre-post* antara daerah intervensi dengan daerah kontrol (1,7%) dengan nilai $p = 0,756$ yang secara statistik tidak bermakna. Perbedaan proporsi lebih besar di daerah intervensi (17,5%) yang mengindikasikan bahwa intervensi membawa perubahan, tetapi secara statistik tidak bermakna ($p = 0,052 > 0,05$). Berdasarkan hasil uji tersebut dapat dikemukakan bahwa intervensi pendampingan dan pelatihan LO telah meningkatkan pengetahuan kader tentang waktu sebaiknya pertama kali bayi disusui walaupun secara statistik tidak signifikan.

Peningkatan yang terjadi di daerah kontrol disebabkan oleh perhatian yang diberikan petugas secara khusus. Perubahan yang paling besar pada komponen ibu balita adalah frekuensi kunjungan ke posyandu sebagai akibat kader yang telah aktif sehingga ibu balita menjadi lebih intensif ke posyandu. Ada pengaruh yang signifikan antara posyandu partisipatif terhadap peningkatan kepemilikan KMS pada daerah intervensi. Dapat disimpulkan bahwa posyandu partisipatif mampu mendorong pematangan pertumbuhan anak.

Kesimpulan

Dapat disimpulkan adanya pengaruh pendampingan dan LO terhadap partisipasi posyandu yang ditunjukkan oleh pengaruh pendampingan dan pelatihan LO terhadap kader kecuali dalam hal jumlah kader yang terdaftar di

posyandu. Pengaruh terhadap ibu balita ditunjukkan oleh perbedaan proporsi, sebagaimana juga terhadap pelayanan kesehatan di posyandu. Pelaksanaan yang signifikan tampak pada surveilans (pemantauan) pertumbuhan anak antara daerah intervensi dengan daerah kontrol.

Saran

Dalam rangka membangun partisipasi masyarakat dalam pembentukan posyandu partisipatif dapat disarankan pengembangan program pendampingan dan LO sebagai salah satu cara yang efektif. Namun, untuk jangka panjang dan keberlanjutan posyandu partisipatif perlu memperhatikan hal yang bersifat spesifik lokal sehingga diperlukan studi lanjutan.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2007 nasional. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2008.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2007. Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan; 2008.
3. As'ad S. Penanggulangan gizi pada anak. Dalam pelatihan tenaga gizi desa dalam rangka pelaksanaan program tenaga gizi pendamping masyarakat miskin terasing di Sulawesi Selatan. Makassar: PPGK Universitas Hasanuddin; 2002.
4. Dachlan DM. Penelitian partisipatif. Dalam pelatihan tenaga gizi desa dalam rangka pelaksanaan program tenaga gizi pendamping masyarakat miskin dan terasing di Sulawesi Selatan. Makassar: PPGK Universitas Hasanuddin; 2002.
5. Dachlan DM. Kinerja posyandu. Dalam pelatihan tenaga gizi desa dalam rangka pelaksanaan program tenaga gizi pendamping masyarakat miskin dan terasing di Sulawesi Selatan. Makassar: PPGK Universitas Hasanuddin; 2002.
6. Thaha A. Membangun partisipasi masyarakat dan kemitraan melalui organisasi pembelajaran, pengalaman dari Pare-pare dan Lombok Barat. Dalam diskusi kebijakan kesehatan tingkat pengambil kebijakan (high level health policy discussion/hpds). Jakarta: tanggal 19 September 2006.
7. Hadju V. Status gizi anak balita pada keluarga miskin di Provinsi Sulawesi Selatan. Medika. 1999; 27-32.
8. Hadju V. Mencegah gizi buruk melalui posyandu. Harian Fajar. 2000
9. Hadju V. Pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan status gizi di Kabupaten Sinjai tahun 1998-2000. Pangan dan Gizi. Masalah program intervensi dan teknologi tepat guna. Makassar: PPGK Universitas Hasanuddin; 2000.
10. Thomas JR, Nelson JK. Research methods in physical activity. Human Kinetics Books. 2nd ed. Champaign Illinois; 1990: 297-319.
11. Zulkifli A. Surveilans pertumbuhan anak melalui posyandu partisipatif yang dibangun dengan pendekatan "learning organization" (studi kaji tindak di Kecamatan Kahu dan Kecamatan Patimpeng, Kabupaten Bone) [disertasi]. Makassar: PPS Universitas Hasanuddin; 2006.